

[様式 9 - 1]

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	ケアハウス あじさい	施設種別	(旧体系：軽費老人ホーム)
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		

平成 28 年 1 月 22 日

総 評	<p>JR奈良線木津川駅で大和路線に乗り換えて一駅で加茂駅に到着します。かつて大昔に都（恭仁京）があったとは思えないひっそりと落ち着いた街並みがあります。線路沿いに少し北に行くと瀟洒な4階建ての建物が武田病院グループのひとつである社会福祉法人青谷福祉会「加茂町高齢者福祉センター」です。平成12年4月1日に開設されました。現在、特別養護老人ホーム・ショートステイ・ケアハウス・デイサービスセンター・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所と少し離れた加茂駅前に訪問介護ステーション・木津川地域包括支援センターが在宅から施設まで地域住民を支える総合福祉施設として活躍の場を広げておられます。</p> <p>グループの経営理念として「思いやりの心」をもとに“心がかよう、心が安らぐ、環境づくり”と表明し、基本方針に「ブリッジ・ザ・ギャップス（橋をかけよう）」“利用者（患者）・地域社会・職員がともに心をつなぐ信頼のかけ橋をつくりあげる努力を重ねます”と思いを表現して、日々医療・介護サービスの提供に繋げておられます。</p> <p>定期的に、品質マネジメントシステム（ISO 9001）の認証を受け、さらにグループ内での相互評価システムを構築して継続的にサービスの質の向上を図っておられ、地域住民とともに「暮らし良い町 加茂町」づくりに貢献されています。</p> <p>ケアハウス あじさいは、5階に住まいがあり定員20名となっています。男性6名女性14名、70歳代が1名で19名が80～90歳代です。ダイニングリビングは、二方に大きな窓があり、どちらからも山並みを眺めることができます。一方の出入り口からは直接広い屋上庭園に出ることができ、散歩や外気浴・日光浴が自由にできます。また花壇もあり季節の花が美しく咲き乱れており、野菜も栽培できます。こんな生活環境の中で、入居者の方たちは、施設の中に閉じこもるのではなく、地域住民の一人として日々おだやかな笑顔で過ごしておられる姿を拝見することができました。</p>
特に良かった点(※)	<p>(1) 入居者本位の支援の実践</p> <p>ケアハウス あじさいの理念として「住み慣れた地域で安心して暮らし、暮らし続けるために入居者の意志及び人格を尊重し、入居者が安心して生き生きと自立した生きがいのある生活を送ることが出来るよう支援する」と表明されています。この理念に沿って、一人ひとりの思いを大切に福祉サービスの提供をされています。</p> <p>① 日常生活に変化を持ち生きる楽しみを共有</p> <p>毎月、計画的に外出・外食・買い物などをはじめ季節ごとのイベントを催して日常生活に変化を持たせて“生きる喜び”を職員とともに創り出しています。時には、併設の特別養護老人ホームやデイサービス利用の人たち・地域住民の人たちとお茶会などを共にすることで楽しみを共有する機会を提供しています。</p> <p>② 入居者の思いを大切に</p> <p>定期的に「考える会」では、ケアハウス全員で情報・意見交換の場を持ち、要望や提案を聞き取る場を設けています。さらに、個人的な悩みや意見を聞く機会として職員が居室を訪問して、ゆっくり“その人”の話をきく機会として「傾聴訪</p>

	<p>問」の時間を設けています。誰にも気兼ねしないで職員に思いを聞いて貰える事は心休まるひと時であり、職員とのこころのつながりも出来るでしょう。</p> <p>考える会や傾聴訪問で聞き取った要望や意見は、職員間で検討し実現できるように努めておられます。必要に応じて、幹部職員の会議に出して検討してもらいます。入居者の信頼が深まる仕組みになっています。</p> <p>③ 健康管理</p> <p>毎日、血圧測定・体操・嚥下体操など実践しておられます。毎週定期的に受診の送迎サービスを実施して健康管理に努めておられます。また、その人の有する残存機能を大切にしておられます。例えば、食後の下膳などシルバーカー利用の方もシルバーカーの上にお膳を載せて下膳しておられます。その結果、ADL（日常生活動作）の低下に現れ、高齢の割には自立しておられる方が多くなっています。</p> <p>(2) 地域住民との交流と貢献</p> <p>① 地域交流センターの活用</p> <p>施設内の地域交流センターを地域住民に開放されています。施設の行事や自治会の会合・夏季の涼やかスポットなど、入居者や利用者とともに交流する場となっています。</p> <p>② 機関紙の発行</p> <p>毎月、施設の行事や情報など写真入りでくわしくわかりやすく発信して、地域住民の信頼を得られる努力をしておられます。</p> <p>③ 災害時の福祉避難所として、市と協力体制が出来ています。</p> <p>(3) サービスの質の向上に向けての努力</p> <p>法人全体で、サービスの質の向上に向けて第三者（ISO9001）の認証、内部の相互評価システム、福祉・介護第三者評価の受診の活用で課題を見出し、検討・改善・結果の流れを確立することでサービスの質の向上を図っておられます。その結果、諸規程の明確化・記録類の整備などが充実しており、職員の作業能率の短縮に繋がっています。コールバック連絡書や個別ケース記録など必要事項が確実に組み込まれています。一人ひとりの入居者のニーズに合わせたサービスの提供に反映されていると思われまます。</p> <p>入居者（利用者）・家族を対象にした顧客満足度調査を定期的の実施し、その結果をサービスの質の向上につなげておられます。また、機関紙で地域に公表しておられるのも地域住民の信頼を深めることになるでしょう。</p>
<p style="text-align: center;"><b>特に改善が 望まれる点(※)</b></p>	<p>今回ヒアリングや書類を拝見させて頂いた結果、特に改善が望まれる点は見出すことが出来ませんでした。</p> <p>入居者様・職員さんの穏やかな笑顔から日頃の支援を垣間見ることが出来ました。日々の支援如何によって、日常生活自立度に反映されることを確信させて頂きました。</p> <p>入居者（利用者）・家族・地域住民・職員の皆様のさらなる心の結びつきが深まるように期待しております。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

【様式 9-2】

【共通評価基準】  
評価結果対比シート

受診施設名	ケアハウスあじさい
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	平成28年10月20日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	A	A
3			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	A	A
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	B	A
5			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	A	A
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	A	A
7			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	A	A
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	A	A
9			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	A	A

【自由記述欄】

1-1-1-(1) 経営理念・基本方針が明確に策定され、ホームページやパンフレットなどで公表し周知を図っている。「思いやりの心」を大切に、入居者（利用者）・地域社会・職員から信頼される法人（施設）でありたいとの思いを表明している。ケアハウスとしても、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために入居者の意志及び人格を尊重し、入居者が安心して生き生きと自立した生きがいのある生活を送ることが出来るよう支援する」と定めている。職員には、研修時に周知させるとともに事務室内に掲示して常に認識を新たにするようにしている。

1-2-1-(1) ① 全国老人福祉施設協議会が発行する「月間老協」の定期購読やワムネットなどから情報を収集して社会情勢の変化の把握を行っている。経営状況も定期的に稼働率などデータを収集し、課題の把握と分析を行っている。品質マネジメントシステム「ISO 9001」の認証を取得して、サービスの改善手法として活用している。

1-2-1-(1) ② 毎月開催する幹部職員による会議（拡大運営会議）において、稼働率など経営状況を把握・分析して課題を抽出している。その結果を職員に伝達し、適切な指示を出すとともに全職員で改善に繋げている。

1-3-1-(1) ① 事業計画は、中・長期的な視野にたって策定されている。開設以来「人権の尊重」「自立

支援」「利用者本位」に基づいたサービスを継続して実践しており、事業計画で具体化して目標を明確にしている。品質マネジメントシステムなどの活用により、継続的に安定した事業展開が出来ている。

1-3-(1)-②・1-3-(2)-① 中・長期的な視野にたった事業計画に基づき、単年度の事業計画が事業種別に策定されている。ケアハウスにおいても、基本方針・重点項目を具体的に示している。ケアハウス運営会議（管理者・相談員・介護職・看護職が出席）を毎月開催し実施状況など確認・検討をしている。年二回（9月と年度末）評価・見直しを行い、次年度の事業計画に反映させている。

1-3-(2)-② 事業計画は、利用者・家族などに周知させている。家族懇談会で資料を配布して説明している。また、機関紙（あじさい通信）に記載して入居者・地域住民にも公表している。

1-4-(1)-① 年2回 関連施設（事業所）間で互いに評価する仕組み「内部監査」を活用して、福祉サービスの質の向上を図っている。さらに、外部評価機関である「ISO 9001」による評価・自主点検（年二回）の実施によって定期的にサービスの質の評価を行い向上に繋げている。第三者評価も定期的に受診している。

1-4-(1)-② 内部監査の結果を報告書に記録し、抽出された課題などをケアハウス会議や関連グループのケアハウス職員が参加する部会で検討し必要に応じて改善策を講じている。

## Ⅱ 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
10	Ⅱ-1 管理者の責任と リーダーシップ	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にさ れている。	①	管理者は、自らの役割と責任を職員 に対して表明し理解を図っている。	A	A
11			②	遵守すべき法令等を正しく理解す るための取組を行っている。	A	A
12		Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップ が発揮されている。	①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち その取組に指導力を発揮している。	A	A
13			②	経営の改善や業務の実行性を高め る取組に指導力を発揮している。	A	A
14	Ⅱ-2 福祉人材 の確保・育成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計 画、人事管理の体制が整備 されている。	①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具 体的な計画が確立し、取組が実施されている。	A	A
15			②	総合的な人事管理が行われている。	A	A
16		Ⅱ-2-(2) 職員の就業状 況に配慮がなされている。	①	職員の就業状況や意向を把握し、働きや すい職場づくりに取組んでいる。	A	A
17		Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた 体制が確立されている。	①	職員一人ひとりの育成に向けた取 組を行っている。	A	A
18			②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が 策定され、教育・研修が実施されている。	A	A
19			③	職員一人ひとりの教育・研修の機会 が確保されている。	A	A
20		Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サー ビスに関わる専門職の研修・育 成が適切に行われている。	①	実習生等の福祉サービスに関わる 専門職の教育・育成について体制を 整備し、積極的な取組をしている。	A	A
21		Ⅱ-3 運営の透明性の 確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保す るための取組が行われてい る。	①	運営の透明性を確保するための情 報公開が行われている。	A
22	②			公正かつ透明性の高い適正な経営・運営 のための取組が行われている。	B	A
23	Ⅱ-4 地域との交流、地 域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確 保されている。	①	利用者と地域との交流を広げるた めの取組を行っている。	A	A
24			②	ボランティア等の受入れに対する基本 姿勢を明確にし体制を確立している。	A	A

## II 組織の運営管理

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
25	II-4 地域との交流、地域貢献	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
26		II-4-(3) 地域の福祉向上のための	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
27		取組を行っている。	② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	A	A

### 【自由記述欄】

II-1-(1)-① 施設長は、組織図・職務分掌規程などで職位・職責・職務内容を明確にしている。定期的に関催される法人管理者会議や社会福祉法人会議に出席し、必要に応じて職員に情報を伝達している。有事には、連絡体制により報告を受け速やかに適切な指示を出している。不在の場合であっても携帯電話により連絡・報告を受けている。

II-1-(1)-② 施設長は、行政主催の研修に参加し情報を得ている。職員には必要事項を回覧し共有化を図っている。関連法規一覧により遵守すべき法令などをリストアップしている。さらに、常時ワムネットから新しい情報を積極的に収集している。定期的に自主点検を実施して、遵守すべき法令などの理解を深めている。

II-1-(2)-① 施設長は、定期的に関催されるケアハウス会議や拡大運営会議・法人管理者会議などの会議に出席して、福祉サービス提供の状況を確認・把握している。その他、内部監査やサービス向上委員会においても、福祉サービス提供の現状について意見交換し、評価・分析している。全職員を対象にサービス向上委員会が主催して研修を行い、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。

II-1-(2)-② 施設長は、定期的に関催される福祉事業部会議や社会福祉法人事務局会議などに参画して運營業務全般について情報・意見交換を行い、現状を把握・分析・改善の方策を講じている。運營業務の透明性と円滑な運営を推進すべく、全職員に必要な応じた適切な指示を出して実践に繋げている。

II-2-(1)-① 福祉人材の確保・育成に関しては、基本的には福祉サービスに関わる有資格者を優先して採用している。ケアハウスでは全員が有資格者となっている。新規採用者には、3か月研修・6か月研修・1年研修と1年をかけて計画的に研修を行い、質の高い職員の育成に努めている。現任職員に対しても、全職員・役職者研修を年間研修計画に基づいて実践している。介護福祉士・介護支援専門員などの資格取得に向けては、教育訓練計画書を作成して学ぶ機会を設け取り組んでいる。法人のホームページに採用情報を入れて、人材確保の手法にしている。機関紙（あじさい通信）で新採用の職員を地域に紹介している。このことで職員には責任感が深まっている。

II-2-(1)-② 人材を“人財”と捉え、OJT・プリセプターシップなどを活用して人財育成を実践している。その上で、ステップアップシート（キャリアパス）をもとに年2回の個人面談をおこなって人事考課を行っている。ホームページ上で採用情報として「10年後のモデル賃金」を示しており、職員は将来の自分の姿を描くことが出来るようにしている。

II-2-(2)-① 勤怠管理を確実にし、働きやすい労働環境の構築に努めている。所属長との面談を定

期的に行い、職員の思いを聞き取っている。ストレスチェックも実施している。必要があれば系列の病院のカウンセラーに直接相談できる体制もある。休暇制度も年間休日112日と定め、定期的にバースデイ休暇制度も取り入れている。さらに、1日7.5時間労働を実施している。ホームページで公表している。

Ⅱ-2-(3)-①・②・③ 職員一人ひとりの技量や研修受講実績などをキャリアパス管理台帳に記載し、評価・分析して更なる技量向上を目標に教育・研修を計画的に実施している。「教育訓練計画」は品質マネジメントシステムの規格要求事項に沿って毎年度ごとに作成している。資格取得対策支援講座を開催（介護福祉士・介護支援専門員）して、資格取得を奨励している。新人職員には、プリセプターシップ制度を取り入れている。階層別職員研修も実施して、職員一人ひとりの技量向上を図っている。外部研修の情報も提供している。

Ⅱ-2-(4)-① 介護実習受け入れに関するマニュアルを作成し実習生の受け入れを行っている。小学生の児童が体験学習として来所している。主に併設の特別養護老人ホームで介護実習を受け入れているが、ケアハウスでも1日見学を体験し入居者との話し合いで老人ホームの状況を体得している。

Ⅱ-3-(1)-① ホームページ・パンフレット・機関紙（あじさい通信）などを媒体として、理念や基本方針・事業計画・事業報告・予算決算・施設（事業所）のサービス内容・行事・活動状況など多岐にわたって地域に発信している。第三者評価結果もホームページで公表している。利用者・家族などを対象にした満足度調査結果・嗜好調査結果も機関紙で報告している。介護保険制度の改正や日常生活上の一口アドバイスのことも機関紙で地域住民に情報提供している。

Ⅱ-3-(1)-② 職務分掌規程により経営・運営の円滑化を図るために職位・職責が明確に明文化されている。定期的に法人各施設の経理担当者が福祉法人事務担当者会議を開催し、各施設の財務状況を確認している。法人で契約している税理士が会議に出席し状況確認と必要に応じたアドバイスを行って適正な経営・運営を行っている。

Ⅱ-4-(1)-①② 法人の理念の中に「地域社会に信頼される法人（施設）でありたい」と思いを入れており、事業計画の中でも「地域に根ざした施設を目指す」と表明している。加茂町高齢者福祉センターとして総合福祉施設（事業所）を開設し、地域住民の福祉サービスの拠点となっている。地域の行事・施設の行事と双方向で交流し楽しみを分かち合っている。夏季には、高齢者の熱中症予防を目的とした「涼やかスポット」として地域交流センターなどを無料開放している。冷房をきかせお茶やジュースを用意して地域住民をもてなしている。機関紙を活用して施設の活動状況を地域に発信して親しみを感じてもらえるように努めている。ボランティアも積極的に受け入れている。「ボランティア活動のしおり」を作成して登録手続きなどの手順を記載している。近在の小学生の体験学習も受けている。社会資源の活用として定期的に地域交流センターで売店を開いて貰って、利用者が買い物を楽しめる機会を設けている。

Ⅱ-4-(2)-② 京都府南部相談員連絡会に出席し、他施設と情報・意見交換を行っている。系列の軽費老人ホームの担当者が定期的に部会を開き状況報告など行いながら連携体制を築いている。ケアハウスの入居者が利用している介護サービスに関して、担当介護支援専門員が主催するサービス担当者会議に出席して双方向での情報交換を行っている。情報は職員に伝達して共有化している。

Ⅱ-4-(3)-①② 施設内にある地域交流センターを地域の自治会の会合や、夏季の涼やかスポットの会場に提供している。文化祭には、地域住民の見学をポスターなどで呼びかけている。機関紙（あじさい通信）では日常生活面での注意点を「栄養科一口コラム」としてアドバイスしている。介護保険制度についても記載している。今年度より、地域包括支援センター事業を木津川市より受託し「木津川地域包括支援センター加茂」として発足して地域住民の相談窓口になり、住民の福祉ニーズの把握を担っている。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
28	Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	A	A
29			② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	A	A
30		Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	A	A
31			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	A	A
32			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足 の向上に努めている。	① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	A	A
34		Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	A	A
35			② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	A	A
36			③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	A	A
37		Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	A	A
38			② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	A	A
39			③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	A	A
40	Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	A	A
41			② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	A	A
42		Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	A	A
43			② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	A	A

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
44	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録 が適切に行われている。	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	A	A
45			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)-① ② 事業計画に開設以来のテーマ「人権の尊重」「自立支援」「利用者本位」を基本として「思いやりの心を持ち、手のぬくもりのある介護のさらなる実践に向け、利用者一人ひとりや家族の個性を重視したサービスを提供する」と表明している。職員は、このテーマを周知して日々のサービス提供に努めている。サービス向上委員会では、接遇に関する事項・身体拘束廃止委員会では、身体拘束廃止に関する事項などをそれぞれ検討し全職員に伝達して周知させている。ケアハウスでもプライバシー保護について勉強会を実施している。軽費老人ホーム介護職業務手順書などにプライバシー保護について記載している。入居者一人ひとりの思いを聞き取る手法として、職員が居室を訪問して話し合う機会（傾聴訪問）をしている。他の入居者の耳を気にせず「生の声」を聞くことができている。

Ⅲ-1-(2)-① ② ③ 施設の理念や運営方針・サービス内容などホームページやパンフレットなどで情報提供している。地域包括支援センターや社会福祉協議会などにパンフレットを置いている。施設見学の希望者には随時対応している。入居時には、契約書・重要事項説明書に基づき福祉サービスの内容・利用料金・遵守すべき事項などくわしく説明し、理解・納得の上署名・捺印を得ている。入居後、心身の状態の変化などにより他の施設や家庭に移行する場合には、本人・家族と十分話し合い不利益が生じないように配慮している。退去後の方向性については適切な情報や手続きなど文書で提供している。

Ⅲ-1-(3)-① 定期的に、考える会（入居者懇談会）や傾聴訪問（職員が居室を訪問し要望や意見を聞き取る）を実施している。聞き取った要望などは改善に繋げるように努めており、行事計画などにも反映させている。入居者にとって食事は楽しみの一つでもあり、嗜好調査（年2回）を定期的実施して入居者の好みを献立に反映させている。調査結果は廊下に貼りだして入居者や家族に報告している。福祉サービス全般に関しては、顧客満足度調査（年1回）を実施して、利用者・家族のニーズを把握して福祉サービスの質の向上に繋げている。

Ⅲ-1-(4)-① ② ③ 入居契約時に重要事項説明書をもとに、苦情や相談受付の担当者・解決責任者を説明している。気軽に相談や苦情を担当者に伝えてもらうように話している。行政など第三者の苦情受け付けに関しても重要事項説明書に記載している。ご意見箱を来訪者が見やすいように玄関に設置している。内部的には、相談解決要領書に苦情解決の体制を整えている。施設内にも掲示している。受け付けた苦情などは、ケアハウス会議で検討し、必要に応じて改善策を講じ「考える会」で報告し理解を得ている。また、必要に応じて機関紙で公表している。入居者の相談事に関しては、職員が居室を訪問して何でも言える環境作りをしている。入居者と職員の心が結び合える時間でもある。聞き取った相談事や意見などは、「ご意見受付手順書」を作成している。ケアハウス運営会議で検討し、必要に応じてサービス向上委員会や拡大運営委員会会議で報告して再度検討して改善に努めている。その結果は考える会で報告している。

Ⅲ-1-(5)-① 入居者の安心・安全を確保する為に、「コールバック連絡記載要領書」に基づき「コール

バック連絡書」を作成している。コールバック連絡書には、事故の内容や対応（応急処置など）経過・家族への連絡など細かく要点を記載するものになっている。原因究明・分析・再発防止対策などカンファレンスを行って追記している。再発防止策などを再度家族に連絡し、了解を得る体制が構築されている。運営会議においても事例検討を行っている。

Ⅲ－１－（５）－ ② 感染症予防や発生時の対応についてのマニュアルを作成している。定期的に感染対策委員会を開催し、感染症に関する情報や予防対策など収集し検討している。マニュアルの見直しも定期的に行って、各部署に伝達している。職員には研修などで周知させている。玄関に手指消毒液を設置して来訪者の協力を得ている。入居者・職員に「手洗い」「うがい」の励行を促している。

Ⅲ－１－（５）－ ③ 組織として「消防計画」を作成している。昼間・夜間を想定して年２回総合避難訓練を実施しており、地域の消防本部の指導も受けている。非常災害時対策マニュアルと連絡網を作成し非常時に備えている。福祉避難所として市との協力体制が確立出来ている。防災委員会が中心となって、職員の防災意識の向上を図っている。総合訓練時には専門家による研修（地震・風水害・防火に関して）も実施している。

Ⅲ－２－（１）－ ①－ ② 軽費老人ホーム工程管理図・軽費老人ホーム介護職員業務手順書・軽費老人ホーム生活相談員業務手順書があり、職員はそれぞれ手順書に基づき業務を遂行している。パソコンにも手順書が入力されており職員は何時でも確認することができる。個人情報・プライバシー保護についての研修も行って職員に周知させている。手順書などは、文書管理規程により年度末に見直すことが定められている。ケアハウスとしても系列グループの軽費老人ホームの担当者部会や運営会議においても見直しの検討を行っている。

Ⅲ－２－（２）－ ① ② アセスメントは、初回面談で本人・家族などから生活歴や心身状況・趣味などを聞き取り記録している。必要に応じて医療関係者からの情報も得て個別支援計画作成担当者業務手順書に基づいて、個別支援計画書を作成している。１ヵ月・３ヵ月・６ヵ月・１年と見直しの時期を定めているが、心身の状況の変化が見られたり、病院からの退院時には随時見直しを行い現状に即した支援計画にしている。施設長の承認を得た上で個別支援計画書を入居者にわたしている。

Ⅲ－２－（３）－ ① ② 入居者一人ひとりの日常生活の様子を記録するケース記録ファイルを用いて個別支援計画書実施状況などを記録している。職員は、ケース記録を確認して業務に携わっている。入居者に関わる記録類は記録管理規程に保管・保存などについて定められている。保管責任者は施設長と決められている。個人情報の取り扱い規則に、情報開示についても記載されており職員は周知している。